DE

TYPHLITIDE.

ADJECTA OBSERVATIONE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE VI. M. JUNII A. MDCCCLXIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ERNESTUS PFLUGMACHER

MARIAEBURGENSIS.

OPPONENTIBUS:

E. KLEWITZ, MED. ET CHIR. DR.

H. BAERENSPRUNG, MED. ET CHIR. DD.

J. BOEHR, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Inflammationem intestini Coeci tantae et tam periculosae affectiones sequuntur, ut incredibile videatur, medicos prioris aevi his morbis haud magnam diligentiam ac observationem impendisse, etsi nos ipsi negare non possumus, anatomiam pathologicam demum, quam quidem non pauci nostrae etiam aetatis medici ut steriles ludos despiciunt, nobis has res magis perspicuas reddidisse. Saepissime igitur stadia prima hujus morbi negliguntur, si diagnosin falsam medicus fecit, vel morbum ipsum parum cognovit. Attamen hanc affectionem Coeci haud raro observari, ea re demonstrare possum, quod per tres vel quatuor menses in clinicis medicis, quae Frerichs et Traube moderantur, tot ejusmodi casus obvenerunt, ut, quo accuratius in hanc rem incumberem, mihi persuaderent.

Causas et initium inflammationis Coeci et processus vermiformis deliberantibus in mentem venire debet, aetiologiam magna ex parte et in situ proprio hujus intestini, et in structura anatomica, et in functionibus physiologicis quaerendam esse. Coecum, quod, si cum

parte inferiore Ilei comparamus, amplum et sacciforme in regione iliaca dextra situm est, parieti postico mesocolo adscendente et tela cellulosa molli paene immobile, parti posticae abdominis et fasciae iliacae, parte anteriore peritonaeo obtecta, affixum est. Quae Chymi muco intestinali et felle infecti residua sunt, Chylo paene omnino functione Jejuni ademto, quum ex Ileo in Coecum feruntur, nutrimentorum non digestis ac male diminutis partibus mixta sunt. Fit autem in Coeco digestio, ut ita dicam, secundaria, qua materiae nondum assimilatae resorptioni aptae redduntur. Satis enim nostro tempore constat, mucum Coeci, contrarium alkalino Jejuni, reactionem praebere acidam, quare functiones ejus illis ventriculi similes esse haud immerito putare licet. Contentis in intestino Colo propter lentiorem motum peristalticum per majus temporis spatium retentis, partes fluidae sensim resorbentur et colorem magis atrum, consistentiam sicciorem et formam globosam, lumen intestini imitantem, accipiunt. Quae forma sicca, solida, globosa faecum eo magis oritur, quo magis ingesta substantias, quae male vel omnino non digeri possunt, habuerunt, aut si motus peristalticus, per se in hac intestini parte tardus, mechanice magis etiam prohibetur. Tardo autem et difficili contentorum per Coecum motui, qui jam norma-

liter efficitur, magna gravitas ad morborum hujus regionis aetiologiam deferenda est, quum jam in homine sano dispositionem ad perturbationes efficiat, quae parvis modo causis allatis, funestissimos et gravissimos processus provocant.

Proxime vero et maxime secundum naturam, si durae et copiosae faeces in Coeco stagnant, mechanica et extraordinaria hujus partis extensio sequitur, quae interdum adeo enormis fieri potest, ut permutationibus situs Coeci, rotationibus circa axin factis, valvula Bauhini, per se angusta, omnino claudatur et symptomata Ilei nascantur. Nec minoris momenti affectiones telae mucosae omnibus esse videntur, quae Coeco nimis expleto fiunt. Irritatione enim permanente mutationes pathologicae efficiuntur, quae, si ad majorem gradum provehuntur, v. c. processus inflammatorii et ulcerativi, non solum telam intestini mucosam tenent, sed cetera etiam strata et partes juxta Coecum sitas afficiunt, ita ut perforatio, peritonitis, paratyphlitis cum exitu in apostemata etc. haud raro accidat.

Si vero res parvae, durae, insolubiles, ut fructuum semina, ossium fragmenta, enterolithi faecibus admixtae sunt, saepissime, ubi in processus vermiformis lumen intrarunt, hoc loco incarceratione effecta, non raro causa inflammationis, perforationis, peritonitidis fiunt.

Quam simplicem, habituali faecum induratarum stagnatione effectam dilatationem Coeci permulti „Typhlitidem stercoralem“ nominare solent. Quum autem syllaba „itis“ fini verbi cujusdam addita in nomenclatura medica inflammationem semper indicet, hoc nomen morbi rejiciendum est, quia multis observationibus satis constat, „dilatationem Coeci stercoralem“ diutius sine symptomatibus inflammatoriis existere posse.

Dum igitur symptomata, quae proprii hujus morbi prodromi animadvertuntur, semper talia modo manent, qualia perturbatione et retardatione digestionis efficiuntur, tum demum certa fiunt, quum Coecum supra commemorato modo aegrotare coepit et hac re affectio localis cognosci potest. Quae symptomata sunt: obstipatio pertinax, flatulentia, appetentia anceps, abdomen tensum, defatigatio magna, color faciei canus, sudor, inquies, insomnia.

Cujus extensionis abnormis plerumque causa est ratio vivendi inepta, neglecta corporis motio, consuetudo nimium sedendi, usus ciborum, qui male digeruntur, saepe etiam id, quod negligentia vel commoditate defaecatio regularis prohibetur. Maxime vero ac nunquam satis accusandus est vestitus abdomen nimis constringens, quo Colon adscendens et transversum modo maxime inimico comprimuntur. Quo fit, ut hic mor-

bus multo saepius apud mulieres quam apud viros inveniatur, inter hos autem praecipue apud eos, qui labores graviores faciunt, quia statim post coenam iterum ad opus ire coacti loris circa abdomen impositis vestimenta sustinere solent.

Praeterea stricturae quoque Coli, tumores in abdomine, graviditas, causae dilatationis Coeci stercoralis esse possunt.

Symptomatum externorum, quae diagnosin certam reddere possunt, haec afferenda sunt: Colon dilatatum in regione iliaca dextra plerumque facile tactu cognoscitur, et tumorem durum, solidum, parum mobilem exhibet, qui interdum in longitudinem patens locum Coli adscendentis occupat; saepe etiam globi discreti in flexura Coli dextra inveniuntur. Abdomen inflatum maxime in regione iliaca dextra prominet. Percussione regionis ileocoecae sonus obtusus producitur, in regione iliaca sinistra autem clarus, id quod normaliter contrario modo se habet. Dolor abest, plerumque vero sensus compressionis, gravitatis et extensionis molestae adest, qui pressione adhibita ad dolorem saepe permagnum evehi potest. Femore dextro moto, dolor non percipitur, nonnunquam sensatio diminuta cruris, quae massis faecalibus nervos prementibus efficitur. Si vero compressio vehementior est, Ischias fieri potest, id

quod permultae observationes docent. Pulsus permutari non solet. Initio faeces sunt minimae, durae, globosae, cum liquidis, quae irritatione telae intestini mucosae per massas induratas producuntur, alternantes; postremo obstipatio completa, symptomatibus Ilei incipientibus, efficitur.

Quod attinet ad differentias hujus affectionis a carcinomate Coeci, haec fere afferenda sunt. Existit enim in carcinomate massa dura, salebrosa, immobilis, quae non accurate situm Coli adscendentis imitatur, sed potius in regionem hypogastricam et umbilicalam patet; praeterea etiam saepe glandulas mesentericas induratas sentire licet. Ceterum dolores huic morbo proprii, intermittentes et lancinantes, et cachexia diagnosin certam reddunt.

Quae dilatatio Coeci stercoralis si temqus aliquod perstitit, Typhlitis proprie sic dicta paullatim, interdum subito, perturbationibus majoribus non praecedentibus, nascitur. Interea vero et in hoc casu obstipationem, quam supra commemoravimus, antea adfuisse recte putare licet, praecipue quum perpauci homines, dum omnino bona valetudine fruuntur, accurate functiones corporis observent, quamobrem anamnesi non multum fidendum est. John Burne, hanc inflammationem semper esse symptomaticam, suo jure contendit.

Occasionem praebent refrigeratio, hyperaemia abdominalis, indigestio etc. Tum inflammatio celeriter augetur.

Aegroti queruntur dolorem in regione iliaca dextra urentem et permanentem, positione tranquilla et adducto femore parum diminutum, initio localem, tum autem paullatim in alias partes protensum. Augetur dolor et mediocri manus pressione et flexione trunci et extensione femoris dextri, in quo etiam aegroti dolorem, e regione sacra exeuntem, sentiunt. Animadvertitur etiam apud viros attractio dolorosa testiculi dextri ad annulum inguinalem. Etiamsi aegrotantes, antea tumorem adfuisse negaverunt, tamen accrescente inflammatione tumor evidens magis magisque prominens observatur, qui elasticus, tensus et parum mobilis percussione sonum obtusum praebet. Praeterea febris magna cum urina febrili, angor ingens, dolores colici in toto abdomine, obstipatio alvi morbi effigiem perficiunt.

Ut primum inflammatione tela mucosa intumuit, tempus periculsoum adest, quo processus sphaeram vitiosam pathologicam intravit. Altera enim ex parte contenta dura inflammationem augent, altera tela inflammata et incrassata neque faeces transire neque abire patitur.

In tela mucosa crassescente et hyperaemica parva tubercula paullatim prominent, quae, inflammati et volumine aucti folliculi solitarii Coeci, magis magisque accrescunt, deinde parietem superiorem compressione attenuant, postea lumina vasorum in illo positorum claudunt, quare sanguis, quominus affluat, prohibetur, et necrosis hujus partis efficitur. Massis mortificatis et materiis, quae folliculis insunt, remotis, ulcera sinuosa remanent, quae telam mucosam suffodiunt. Abhinc processus ulcerativus progreditur, paullatim telam muscularem et serosam diruens, qua re perforatio Coeci efficitur. Si quis miratur, raro tantum perforari intestinum, quamvis ista ulcera crebro animadvertantur, causa hujus rei in resistentia serosae ponenda est. Processus enim inflammatorius, quo una cum ulcerationibus haud raro larga telae cellulosae proliferatio se ostendit, qua re margines et fundus ulcerum indolem callosam accipiunt, simul incrassationem serosae paullatim efficit; praeterea etiam per se processui ulcerativo quam maxime resistit, quod saepe apud sectiones animadverti potest.

Distinguuntur hae ulcerationes folliculares catarrhales a typhosis maxime loco, quem tenent, quum ulcera typhosa valvulam Bauhini excedere non soleant, sed paene semper in parte inferiore Ilei inveniantur,

ulcera catarrhalia autem post valvulam Bauhini vulgo sedem habeant; contenditur etiam, ulcera typhosa magis glandulas Peyeri aggredi.

Quae regiones etiam ulceribus tuberculosis afficiuntur. Illa saepissime in Ileo, nonnunquam etiam in Colo animadvertuntur et ea re maxime distinguuntur, quod circa ulcus tuberculosum massae sunt, quae in diversis evolutionis stadiis, centro destructo, inveniuntur. Praeterea ulcera tuberculosa vergunt ad extensionem in planitiem, ac quidem constanter ad circuitum intestini, ita ut magna ulcera annularia fiant.

Ulcera contra dysenterica intestini crassi formam illam habent, quae omnibus ulceribus diphtheriticis propria est: loca rubida, exsudato cano, molli, fibrinoso infecta, quod compressione vasorum nutrientium telae mucosae necrosin, crustas, ulcera cum diminutione substantiae efficit, quorum sedem totum intestinum crassum exhibet.

Quum hae ulcerationes inceperunt, magis magisque crescunt, postremo vero sive sponte sive aptis medicamentis sanantur, aut perforationem faciunt.

Si illud accidit, fiunt sanando cicatrices, partim discretae ea loca tenentes, in quibus antea ulcera fuerunt, partim funes et pontes in pariete intestini formantes, qui quidem motum contentorum valde impe-

dire possunt. Si decursus ulcerationis chronicus est, diminuitur volumen telae muscularis et totius Coeci, dum simul tela cellulosa parietis postici condensatur, ita ut, finito processu, Coecum in capsulam atram, parietibus valde incrassatis, magnitudine nucis juglandis vel ovi columbini mutatum inveniatur, cujus partem interiorem intra sinuosos et polyposos telae mucosae margines tela sero-fibrosa retiformis amissae mucosae loco occupat (Rokitansky). Quum vero ulcerationes praecipue in parte inferiore Coeci et in Colo adscendente sedem habent, cicatrisatione stricturis factis accumulationi contentorum in Coeco favent et semper ad eosdem morbos dispositionem relinquunt et graviores etiam affectiones efficiunt. Quod si accidit, Coeco enormiter expleto parietes hypertrophiam ineunt eadem ratione, qua intestinum extenditur, quo tanti voluminis Coecum saepe fit, ut secantes dubitent, num ventriculum ante oculos habeant. Similitudo etiam augetur, si Coecum dilatatum rotationes circa axin et loci mutationes facit, quae praeter opinionem hic inveniuntur. Pars inferior Coli usque ad anum eodem modo collabitur, quo Coecum contentis dilatatur. Si vero occlusio e cicatrisatione tanta est, quanta transitum faecum plane prohibeat, Ilei symptomata animadvertuntur: pertinax alvi obsti-

patio, vomitus, motus peristalticus auctus, interdum dolores colici in toto abdomine, pulsus frequens, angor permagnus, insomnia, plerumque meteorismus. Quem statum periculosum esse, satis elucet, praesertim quum fortioribus remediis non nisi certis sub conditionibus sine periculo aegroti superari possit.

Quae quum ita sint, praecipue vacuefactio alvi indicata esse videtur, sive clysmatibus tepidis cum oleo Ricini, sive usu Clysopompi, qui dicitur, postremo etiam, qua ratione Lebert unum casum ad faustum exitum duxit, applicatione siphonis domestici; licet etiam electricitatem experiri, id quod ita fit, ut alter cardo ad integumenta externa abdominis, alter ad mucosam intestini recti applicetur. Periculum maximum, ulceribus nondum sanatis, injectionibus vehementibus effici posse, plane elucet, quum medicus facillime vi adhibita perforationem ulcerum et peritonitidem procreare possit. Quare tali desperato remedio, quali Lebert utitur, non nisi in casibus desperatis utendum est, et exitus faustus, quem semel adduxit, vix, ut in casibus communibus vestigia ejus sequamur, invitat. Vulgo enim Clysopompus omnino sufficit. Medicamentorum internorum oleum Ricini cum oleo Crotonis optime initio in emulsione, tum purum datur. Quum demum copiosa alvi dejectio secuta est, medicamentis

catharticis et clysmatibus utimur, ut duras, quae etiam restant, faecales massas emolliamus et ad transitum per stricturam aptas reddamus. Necesse autem est, si curatiorum succedere velimus, imperemus aegroto, ut magis nutrimentis fluidis et pulti similibus utatur, res duras vero et dyspeptas omnino rejiciat, defaecationem regularem bene observet, nec minimam quidem abnormitatem negligat, quum, si una harum legum omittitur, quo minus aeger in eundem morbum recidat, prohiberi non possit.

Quam graves affectiones consequantur hanc formam sanationis, tamen comparari vix possunt cum periculo, quod alter Typhlitidis exitus aegroto infert.

Si enim ulcerationes folliculares valde in profundum descendunt, paullatim tela mucosa et musculari destructis ad Serosam perveniunt. Quae quidem ulcerationibus valde resistit et per se et ea re, quod crassescit et cum organis vicinis vel cum pariete abdominis coalescit. Sed in individuis diversis hoc diversum esse videtur. Quare haud raro fit, ut Coecum perforetur. Tunc duo sunt, quae fieri possunt: aut perforatio in cavum peritonaei procedit, aut in telam cellulosam retroperitonaealem, qua Coecum in pelvi figitur.

Perforatione in saccum peritonaei facta, celeriter partes vicinae inflammantur, quo fit, ut exsudata fibri-

nosa, corpusculis sanguinis et puris commixta, massam, quae exiit, involvant et cum partibus proximis coalescant. Quum sine impedimentis partes adhaerere et coalescere possint, peritonitis circumscripta manere solet, et sanatio inspissatione puris et formatione membranarum spuriarum fieri potest. In peritonitide circumscripta dolor vulgo vehementissimus, vomitus viridis, obstipatio, meteorismus animadvertuntur. Tumor proxime sub integumento abdominis situs exspirando et inspirando sursum et deorsum movetur, qui vero fere semper ita dolorosus est, ut accurata exploratio localis, hirudinibus et glacie antea applicatis, vix ab aegrotis sustineatur. Dum in iis peritonitidis circumscriptae casibus, quibus Coecum vacuum est, tumorem fundamentum elasticum habere et deprimi posse, bene sentimus et sonus percussorius tympaniticus percipitur, quo diagnosis certa fit, multo difficilius in his casibus, de quibus hic agitur, affectio cognoscitur. Si enim Coecum faecibus completum est, aut si peritonitidis circumscriptae exsudatum usque ad os Ilium patens intestinum comprimit, fundamentum elasticum deprimendo non sentitur, tumor durus, sonus percussorius obtusus, obstipatio et vomitus pertinaces sunt, ita ut dirimere non possis, utrum peritonitis circumscripta, an inflammatio telae cellulosae retroperitonaealis ex-

istat. Plerumque exsudatum peritoniticum aut resorbetur aut involvitur. Quum autem alvi secessus magnus est aut adhaesiones vehemente motu peristaltico ac vi externa dissolvuntur, peritonitide generali exorta aegroti saepissime diem supremum mox obeunt.

Perforatione vero ad illud latus facta, quo tela cellulosa retroperitonaealis sita est, hic etiam inflammatio provocatur, quae perityphlitis, vel potius, si Virchow auctorem sequimur, paratyphlitis nominatur. Magni etiam momenti hoc in casu est alvi quantitas, ex qua inflammationis exitus in resolutionem aut in suppurationem et putrefactionem pendet. Suppuratione igitur exorta, in fossa iliaca dextra focum invenimus, pure, alvo, telae cellulosae necroticae reliquiis compositum, qui sursum usque ad renes et diaphragma, deorsum usque ad pelvim minorem patere potest. Saepissime inflammatio ad peritonaeum transit, raro autem peritonitis vehemens oritur, quum peritonaeum proliferatione telae cellulosae incrassatum perforationem abscessus in cavum peritonaei plerumque prohibeat, et pus in regione lumbari, vel in regione inguinali juxta vasa cruralia per lacunam vasorum extra corpus moveri patiatur; quamquam etiam fieri potest, ut pus, in fossam pectinaeam si perrexit nervumque obturatorium compressit, vehementes dolores neuralgicos pro-

vocet, qui a parte interiore femoris usque ad genu patent, et partim contracturas, partim paralysin musculorum efficere possunt. Si vero pus fasciam iliacam perforat, tactu cum plexu ischiadico facto, dolores neuralgici acerrimi exoriuntur, qui non prius desinunt, quam pus per incisuram ischiadicam secessit.

Paratyphlitis in raris casibus post trauma et refrigerationem qua inflammatio idiopathica nasci, in suppurationem transire et Coecum perforare potest, quare, si tales casus ad sectionem perveniunt, utra affectionum prior fuerit, quaeritur. Si ab intestino perforatio facta est, orificium externum parvum est cum marginibus laevigatis, dum tela mucosa Coeci symptomata ulcerationis, quae diutius stetit, praebet. Paratyphlitide contra idiopathica tota pars externa intestini pure arrosa et orificium toris circumdatum est, mucosa simplicem modo perforationem habente. Raro tantum abscessus retroperitonaealis idiopathicus vel secundarius perforationem efficit, quae aut in cavum peritonaei, aut in vesicam urinariam, aut in intestinum patere potest, ita ut apud abscessum secundarium duae perforationes locum interdum habuerint, una ab intestino, altera ad intestinum, quarum singula orificia ea, quae demonstravimus, signa praebent.

Animadvertitur apud paratyphlitidem tumor rotun-

dus, solidus, dolens, initio profunde in fossa iliaca situs, supra quem integumenta abdominis exspirando et inspirando sursum et deorsum moventur. Certa diagnosis solum Coeco vacuo fieri potest. Si vero Coecum faecibus completum aut exsudatum permagnum est, ita ut parietem anteriorem abdominis contingat et intestini lumen comprimat, vomitus vehemens et obstipatio pertinax et sonus percussorius obtusus adesse solent. Quae quum ita sint, incertum est, utrum paratyphlitis an peritonitis circumscripta existat.

Quod ad therapiam attinet, paratyphlitide aut peritonitide circumscripta exorta, optima remedia sunt frigus, hirudines ad abdomen applicatae et Opium. Frigus, quo forma epithematum frigidorum vel levis vesicae, glacie impletae, utimur, tamdiu idoneum est, quam ex febri, ex crescente sono percussorio obtuso, ex doloribus conjectare licet, inflammationem adhuc augeri. Eodem tempore 12—20 hirudines ad Coeci regionem applicandae sunt, quae si non magnam, semper aliquam utilitatem praestant. Aegrotis maxima quies imperanda est, cui plerumque sua sponte indulgent, quoniam omnis motus partium corporis inferiorum dolores excitat vel adauget.

Medicorum non pauci sunt, qui has affectiones antiphlogosi sola impugnare et Calomelas praebere so-

lent; nos vero, hoc remedium plus obesse quam prodesse putantes, Opium potissimum probamus. Incitata enim secretione intestini contenta augentur et haud dubie motus peristalticus acceleratur, quo fit, ut partim exitus contentorum intestinalium in ventris cavitatem adjuvetur, partim adhaesiones oriturae offendantur. Opium vero motum peristalticum inhibet, aequabilem nervi sympathici innervationem efficiens, eoque modo non solum formandis adhaesionibus favet, sed etiam imminentem gangliorum paralysin, mortis causam, arcet. Quamdiu igitur dolor sentitur, Opii gr. j—ij doses quatuor ad sex praeberi sufficit. Recrudescente dolore dosis augeatur; regione Coeci pressionem ferente, usus remedii suspendatur. Alvi obstipatio pertinax neque ad clysmata neque purgantia adhibenda medicum seducat, neque ab Opii usu continuando eum deterreat. Postquam symptomata inflammationis decreverunt, resorptio et resolutio exsudati peritonitici cataplasmatibus tepidis adjuventur. Si abscessus oriuntur forasque tendunt, curatio nihil proprii habet: puris evacuatio adjuvanda est.

Quamquam omnes, qui typhlitidem sequuntur, processus ad sanationem perduci possunt, tamen post omnes perturbationes remanent, ita ut restitutio in integrum nunquam fiat. De stricturis Coeci jam supra

diximus. Paratyphlitide autem sanata, solidum et immobile Coecum abdominis parieti affigitur, et peritonitide circumscripta adhaesiones cum parietibus ventris et visceribus vicinis formantur. Utroque exitu motum peristalticum valde prohiberi faecumque in Coeco accumulationem adduci, vix demonstrare opus est. Si praeterea illos, qui peritonitide universali pereunt, casus annumeramus, typhlitidem morbum maximi momenti esse, et causis ejus, quae plerumque pro nihilo habentur, omnibus viribus obviam eundum esse, negari non potest.

HISTORIA MORBI.

Augustus Jaeckel, sutor, triginta annos natus, puerum se febri intermittente tertiana laborasse dicit, quae nullis remediis adhibitis post tres menses cesserit. Anno 1851 gonorrhoea et syphilide infectus, quam symptomata secundaria secuta sunt, ab anno 1862 hoc morbo liberatus esse videtur. Scabie quoque laborans in nosocomio Caritatis curatus est; praeterea saepe tussi affectus nunquam haemoptysin habuit.

Multos jam per annos retardatione faecum se laborare, ita ut secessio alvi per unum diem saepe cunctaretur, aeger nuntiat. Diutius autem nunquam obstructus erat, quum statim medicamentis purgantibus uteretur diversis, pomis, pulvere Curellae, oleo Ricini, infusis, ceteris. Mense Aprili anni 1863, postquam pridie multum pomorum comederat, mane nauseam, post coenam ventris dolores, et vespere vomitum expertus est. Quae molestiae, praecipue vomitus, quum usque ad diem posterum permansissent, laxantibus a medico datis, aeger bona valetudine usque ad hoc temporis spatium gavisus est.

Die tertio ante Nonas Octobris ultimam alvi secessionem habuit, quamvis in edendo vel bibendo se excessisse negat. Bona valetudine cubitum quum ivisset, postero die ventris doloribus non adeo vehementibus, nec unum locum tenentibus affectum somnus reliquit; simul nausea exstitit et surgendo aeger vomuit, priusquam aliquid nutrimenti ceperat. Quae vomuerit, mucum canum et fluidum sapore acido fuisse dicit, id quod usque ad horam septimam diei posteri duraverit. Aeger die 7. 10, quum dolores, qui in toto abdomine, nullo loco praecipue affecto, sedem habebant, vehementiores fierent, cubile petivit, postquam per breve tempus super lectum ventre se prostraverat, quo facto dolores quiescebant; sed in modum paroxysmorum exacerbabantur, si aeger se movebat. Quam vim pressio abdominis habuerit, aeger dicere non potest. Appetitum amisit, siti magna, insomnia laborat. Die 9—10. ad nosocomium Caritatis se contulit, ubi statim applicabantur: hirudines No. XVI. ad abdomen, infrictiones unguenti cinerei ℈ j binis horis, cataplasma emolliens ad abdomen.

9. 10. Vespere. Tranquilla et activa positio supina, facies libera nec dolorosa, ceterum pallida, labia rubra; typus respirationis ex majore parte costalis, parva contractio musculorum scalenorum. Si aeger

sine motu cubat, dolores minus vehementes, si vero motum facit, acerrimi sunt. Abdomen inflatum, mediocriter tensum, pressione adhibita dolens, sed post applicationem hirudinum multo minus quam antea. Maximi dolores percipiuntur in regione hypogastrica dextra usque ad regionem ileocoecam.

10. 10. Somnum capere non potuit, quamvis dolores non vehementiores fuissent. Vespere singultus, nausea, vomitio fluidi viridis et acidi. Nausea cujusvis nutrimenti sequitur usum, etiam aquae; lingua cana, obstipatio; nonnulli flatus secesserunt. Abdomen super thoracis planitiem prominet, praecipue in epigastrio, mediocriter tensum; levi pressione adhibita, unus tantum locus in regione ileocoeca, fortiore vero totum abdomen dolet. Sonus percussorius ubique clarus et abnormiter gravis, nondum tympaniticus in epigastrio, in regione inguinali sinistra acutior quam in dextra, in utraque etiam leviter tympaniticus. Respiratio paene costalis, praecipue extenditur regio infraclavicularis. Arteria radialis mediocriter lata, unda mediocriter alta, tensio mediocris.

11. 10. Aeger post somnum bene se habet. Vespere et noctu bis dejecit alvum duram cum fluido mixtam; vomitum non passus est, saepe autem singultum et nauseam. Abdomen inflatum, sonus percusso-

rius in epi- et mesogastrio clarus, non tympaniticus, obtusus in regione ileocaeca. Respiratio paene costalis. In regione iliaca dextra resistentia major quam in sinistra sentitur; accuratius explorando tumor percipitur. Urina rubra, turbida, sine sedimento. Pulsus normalis.

12. 10. Parca defaecatio, pulti similis; multi flatus. Locus, quem jam diximus, pressione adhibita solus dolet.

13. 10. Alvus aegroti adstricta est. Regio ileocoeca adhuc dolet. Respiratio costo-abdominalis. Ordinantur infrictiones unguenti cinerei.

14. 10. Pauci dolores spontanei; pressione adhibita abdomen indolens se praebet. Defaecatio nulla.

Hic status maximam partem idem mansit usque ad diem 20. 10. Alvum nunquam aeger dejecit, flatulentia magna, abdomen inflatum, mediocriter tensum, urina semper fusca, temperatura inter 38,6 ° — 39,1 °, pulsus normalis.

20. 10. Quum aeger alvum non dejecisset, clysma tepidum cum oleo Ricini adhibebatur. Vespere in regione ileocoeca gargouillement sentiebatur.

21. 10. Clysma tepidum cum oleo Ricini.

22. 10. Sonus percussorius in latere abdominis dextro acutior quam in sinistro.

23. 10. Meridie. Postquam aeger per undecim dies

alvum non dejecit, heri parva et dura defaecatio erat. Hodie aeger dolores fixos in regione abdominis dextra sub umbilica queritur, quae regio etiam pressione adhibita vehementer dolet. Qui dolores nunc accedunt, nunc recurrunt, ita ut aegrotus gemat, corpus volvat, extremitates adducat, parvas et multas respirationes faciat. Dolorem hoc loco vehementiorem etiam esse, si regio sinistra prope umbilicum prematur, aeger contendit. Abdomen inflatum, mediocriter tensum, maxime in regione ileocoeca. Tensio arteriae radialis magna. Circa umbilicum in latere dextro, quo locus dolens est, tumor magnae resistentiae cum superficie iniqua, gibbosa, cujus margines non bene distingui possunt, animadvertitur.

Eodem die, hora secunda, alvum fluidam cum nonnullis duris massis copiose dejecit. Applicatio hirudinum No. viij ad abdomen, cataplasma emolliens, tepidum clysma, emulsio nitrosa.

Vespere, hora octava. Collapsus magnus faciei, vultus dolorosus, pallor faciei. Exspirando semper gemit, saepe alta voce dolores vehementissimos in ventre accusat, dum immotus cubat et modo os distorquet. Respiratio celerrima (44), paene costalis, actio enormis musculorum auxiliarium, dilatatio alarum nasi, contractio vehemens scalenorum, descensus laryn-

gis. Extremitates frigidae. Abdomen inflatum et levi pressione dolens. Regio ileocoeca non magis dolet, quam ceterae partes ventris. Si vero unus locus prope umbilicum premitur, aeger se magnos dolores sentire dicit, dum levis pressio dolorem non provocat. Dolores vehementissimi, quibus symptomata enumerata adduntur, in modum paroxysmorum veniunt et in toto abdomine sentiuntur. Vespere aeger bis vomuit. Pulsus angustus, unda parva, tensio minima.

Quibus e symptomatibus, peritonitidem intravisse, judicabatur. Sed quum accuratius casus mente volveretur, haec conjectura rejiciebatur, quia spretis omnibus his symptomatibus et dyspnoea enormi, numerus pulsuum modo 76, et temperatura 38,5 erat. Aeger refrigerationem accusat, quum fenestra noctu aperta fuerit. Paulo post aeger quietus erat; dolores remiserunt, postquam hirudines Nr. viij et injectio Morphii acetici subcutanea ordinata sunt. Extremitates adhuc frigidae.

Noctu nullus dolor, extremitates calidae, nulla dyspnoea, facies libera.

24. 10. Nulla alvi dejectio.

26. 10. Dolores, quos diximus, interdum redeunt, quorum sedes circa umbilicum est. Flatus multi, sed alvum nondum dejecit.

28. 10. Duo clysmata tepida.

29. 10. Clysma, quod dejectio alvi copiosa, pulti similis, secuta est.

1. 11. Magni dolores circa umbilicum. Emulsio ricinosa. Vespere dejectio alvi copiosa, quam affectiones, iis diei 23. 10. similes, antecesserunt. Manus inter impulsum abdomini imposita majorem tensionem integumentorum ventris sentit. Pulsus 82, temperatura 39, 3, respirationes 24.

Proximo die alvum dejecit aeger, tum per tres dies obstructus erat, oleo Ricini autem adhibito defaecationem habuit.

Quum per longum tempus in eodem statu versaretur, dolores rari nec tam vehementes iterarentur, et sensus communis ejus bonus esset, ad aliam stationem translatus oculis meis subductus est.

VITA.

Natus sum Ernestus Gustavus Pflugmacher Mariaeburgi in Borussia occidentali die XIII mensis Februarii anni MDCCCXLI, patre Theophilo, matre Joanna de gente Lastig, quos parentes vivos salvosque per longum adhuc tempus Deus O. M. mihi servet. Fidei addictus sum evangelicae.

Primis litterarum elementis in schola reali Mariaeburgensi imbutus gymnasium Brunsbergense adii, quod tum Dr. Schultz directore florebat. Ubi quum per sex annos et dimidium in studia humaniora incubuissem, directore Dr. Braun testimonium maturitatis adeptus ineunte anno hujus saeculi LX inter cives academiae militaris medico-chirurgicae Berolinensis Ill. Reichert decano receptus tempore auctumnali ejusdem anni in numerum civium instituti medico-chirurgici Friderici Guilelmi transii.

Per novem semestria hisce scholis interfui:

Philosophicis:

Ill. Braun de botanice;
Ill. Dove de physice;
Cel. Koch de geographia plantarum;
Beat. W. E. Mitscherlich de chemia anorganica;
Ill. Peters de zoologia;
Ill. G. Rose de mineralogia;
Exp. Sonnenschein de chemia organica, de pharmacia, de chemia forensi;
Cel. Werder de logice et psychologia.

Medicis:

Cel. de Baerensprung de morbis syphiliticis, de morbis cutaneis, de febribus exanthematicis;

Cel. Boehm de aciurgia, de morbis dentium, de ophthalmologia;

Beat. Casper de medicina forensi, de arte formulas medicas concinnandi;

Ill. du Bois-Reymond de physiologia et de diffusione;

Cel. Ebert de morbis infantium;

Exp. Elsholtz de morbis simulatis et dissimulatis, de tironum delectu;

Exp. Erhardt de otiatria rationali;

Ill. Hirsch de historia medicinae et morborum;

Ill. Juengken de chirurgia, de laesionibus corporis humani;

Cel. Lauer de semiotice et de therapia generali;

Cel. Lieberkuehn de osteologia et syndesmologia, de anatomia organorum sensuum;

Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica, de medicamentis excitantibus;

Exp. J. Meyer de pathologia et therapia speciali;

Ill. Reichert de anatomia corporis humani, de anatomia cerebri, de anatomia comparativa, de embryologia, de histologia;

Cel. Schoeller de arte obstetricia;

Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica;

Cel. Troschel de fracturis et luxationibus;

Ill. Virchow de anatomia pathologica, de pathologia generali, de tumoribus;

Exp. Westphal de psychiatria.

Exercitationibus practicis me instituerunt:

Cel. Boehm operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis;

Beat. Casper exercitationibus medico-forensibus;

Exp. J. Meyer auscultatione et percussione;

Ill. Reichert arte cadavera secandi et microscopio utendi;
Cel. Schoeller operationibus obstetriciis;
Exp. Sonnenschein arte analyses chemicas faciendi;
Cel. Troschel arte fascias applicandi;
Ill. Virchow arte cadavera pathologica secandi.

Clinicis interfui his: medicis Ill. Frerichs, Ill. Romberg, Cel. Traube; chirurgicis Ill. Juengken, Ill. Langenbeck; ophthalmiatricis Cel. de Graefe, Ill. Juengken; obstetriciis et gynaecologicis Ill. Martin, Cel. Schoeller; clinico-syphilitico et dermiatrico Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus de me summopere meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus, tam physico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Eundi motio nec pendularis sola, nec actio muscularis sola, sed ex utraque composita est.
2. Post trauma resectiones et amputationes non statim faciendae sunt, sed post aliquod tempus.
3. Venaesectio in pneumonia raro tantum necessaria est.
4. Exstirpatio strumae rejicienda est.